37e Année. — N° 7. Vendredi 14 Février 1890.

LA FRANCE MÉDICALE

AVIS. — Ceux de nos abonnés dont l'abonnement est expiré sont priés de vouloir bien nous en adresser le montant faute de quoi une quittance leur sera présentée par la poste à partir du 20 février.

SOMMAIRE

Premier Paris. — Obstétrique : De l'antisepsie dans les accouchements normaux. Ses résultats, par le Dr Verchère. — **Bibliographie** : Traité élémentaire de pathologie et de chirurgie infantiles, par le Dr A. Descroizilles. — Manuel pratique des maladies de l'enfance, par A. D'Espine et C. Picot. — **Revue de la presse** : De la créoline, par Schiavardi. — La créoline, substance pyogène par excellence. — **Académie de médecine**, séance du 11 février 1890, présidence de M. Moutard-Martin: Résection du sommet de l'apophyse transverse de la septième vertèbre cervicale. — Quelques mots d'hygiène à propos de l'épidémie de grippe actuelle. — Broncho-pneumonie érysipélateuse. — Relevé des cas de grippe observés à la Pitié pendant les mois de décembre 1889 et janvier 1890 dans le service de M. Jaccoud. — Traitement de la fracture de la rotule par l'ouverture large du genou et la suture métallique. — Faut-il autoriser les sages-femmes à prescrire les antiseptiques. — **Société de chirurgie**, séance du 12 février 1890, présidence de M. Terrier : Traitement des pieds-bots. — De l'anus contre nature. — **Société médicale des hôpitaux**, séance du 7 février 1890, présidence de M. Dumontpallier : La grippe chez les enfants. — Le streptocoque et la grippe. — **Nouvelles**. — **Feuilleton** : L'assistance publique dans le département de Sambre-et-Loire (suite).

PREMIER PARIS.

Paris, le 13 février 1890.

L'Académie de médecine a adopté les conclusions du rapport de M. Budin, malgré deux discours de MM. Guéniot et Charpentier. Tous deux se sont efforcés de montrer que le sublimé était le plus dangereux des antiseptiques et qu'il était singulier de laisser à la disposition des sages-femmes comme seul antiseptique précisément celui dont le maniement est le plus difficile.

Après un court discours de M. Trélat, favorable au rapport, et la réponse de M. Budin aux divers orateurs qui avaient pris la parole, l'Académie a voté les conclusions qui lui étaient présentées, c'est-à-dire que les sages-femmes seront autorisées à prescrire non pas tous les antiseptiques, mais le sublimé, et ce médicament leur sera délivré en paquets contenant 25 cent. pour un litre, de manière à faire des solutions à 1 pour 4000. Le choix de la matière colorante est réservé et de même sur les paquets on mettra non le mot toxique, qui pourrait donner lieu à des erreurs, mais le mot poison, que tout le monde comprend.

M. Jaccoud a apporté le relevé des cas de grippe observés dans son service d'hôpital pendant les mois de décembre et de janvier derniers. Le nombre des malades s'est élevé à 42. Dans les 13 cas où il y a eu pneumonie, broncho-pneumonie ou bronchite capillaire, les recherches ont montré la présence du pneumocoque. Ces faits confirment une opinion déjà soutenue par M. Jaccoud en 1887 et présentant l'absence des pneumocoques comme un signe différentiel précoce entre la fluxion de poitrine et la pneumonie.

Signalons encore dans cette séance une note de M. Créquy sur l'épidémie actuelle de grippe, une note sur la broncho-pneumonie érysipélateuse par M. Mosny, la relation d'une résection du sommet de l'apophyse transverse de la septième vertèbre cervicale par M. Périer; M. Lucas-Championnière enfin a montré les heu-

FEUILLETON

L'ASSISTANCE PUBLIQUE
Dans le départemen de Sambre-et-Loire.

Suite (1).

VI

L'asile départemental d'aliénés de Sambre-et-Loire ressemble à la plupart de ceux qui, dans les autres départements, ont été construits depuis 25 ans. Il est formé de bâtiments séparés, reliés entre eux par une galerie couverte, ayant chacun leurs préaux, leurs réfectoires, et, au premier étage, des dortoirs spacieux avec des parquets cirés resplendissants.

Il est construit à 8 kilomètres de Saint-Harmony, sur les premiers contreforts des montagnes, parmi les vignes et les champs qui descendent en pente douce jusqu'au fond de la vallée où se trouvent de belles prairies arrosées dont le foin, parfumé par la flouve odorante, est renommé parmi les meilleurs du département.

La position de l'asile dans la partie la plus élevée du domaine offre cet avantage de donner à chaque préau une vue splendide sur les riches plaines qui s'étendent de Saint-Harmony à Séruliac et où l'on voit onduler les blés mûrs, rougeoyer les sainfoins, miroiter les lacets des cours d'eaux, se dresser dans des bouquets de verdure les clochers des villages et les hautes cheminées des usines. C'est une excellente situation, et c'est aussi, pour beaucoup d'aliénés, un des bons éléments du traitement. Il semble que les larges horizons où la vue s'étend à loisir aient, sur ces pauvres cerveaux malades, un effet en quelque sorte sédatif et qu'avec le regard s'en aille, par instants, bien loin, l'obsession délirante ou maniaque.

La bonne tenue de l'établissement est justement réputée; les jardins, fleuris de roses, accueillent d'abord le visiteur et, lui offrant leurs riches couleurs avec leurs suaves parfums, semblent vouloir lui faire oublier dans

(1) V. *France médicale*, numéros 4, 5 et 6.

reux résultats qu'il a obtenus par l'ouverture large du genou et la suture métallique dans le traitement des fractures de la rotule. A. Ch.

OBSTÉTRIQUE

De l'antisepsie dans les accouchements normaux. Ses résultats (1),

par le Dr Verchère,
Chirurgien de Saint-Lazare.

S'il est une notion actuellement admise par tous, je ne veux même pas parler de ceux qui, de parti pris, restent les derniers défenseurs du cérat et du cataplasme, ainsi que les appelait spirituellement M. Pozzi dans une des dernières séances de la Société de chirurgie, s'il est une nécessité que tous les chirurgiens et les accoucheurs reconnaissent comme inéluctable, c'est la pratique antiseptique. Aussi ne m'occuperai-je nullement de démontrer une chose actuellement rendue évidente par tous les résultats qu'elle a donnés, et je me contenterai de montrer quelle est, suivant moi, la méthode la plus efficace et la plus simple pour obtenir cette antispesie, que malheureusement on ne semble bien souvent pratiquer que de nom.

Qu'est, au *point de vue chirurgical*, un accouchement *normal*? La production d'une plaie placentaire intra-utérine à la suite de l'issue d'nn fœtus par les voies naturelles génitales, celles-ci ayant été plus ou moins déchirées, contuses par la dilatation forcée entraînée par le passage même du fœtus. Or dans toute plaie chirurgicale, dans toute intervention sur les organes génitaux de la femme, sur l'utérus en particulier, quelque petite que doive être cette plaie, quelque légère que doive être cette intervention, il est de règle pour tout chirurgien de suivre une conduite toujours la même, le danger étant presque aussi grand pour une petite perte de substance que pour une grande; il pratique ainsi pour toute manœuvre, ne fût-ce qu'un cathétérisme utérin, la désinfection, l'asepsie vaginale Il ferme toute communication entre la cavité utérine et l'extérieur, entre le fond du vagin et la vulve.

Puis ce n'est que lorsque cette asepsie est parfaite qu'il se considère en droit de produire une solution de continuité à ce col ou à la cavité utérine. Quel procédé emploie-il? Un procédé identique pour tous les chirurgiens quant à ses résultats, des lavages avec un liquide antiseptique et un tamponnement du vagin avec un corps absorbant et saturé d'un produit antiseptique.

Or il semblerait tout naturel qu'on doive agir de même pour une *intervention naturelle* aussi importante au point de vue de l'étendue de la solution de continuité que l'est l'accouchement. Mille raisons militent en faveur de ces précautions que seuls négligent ceux qui n'ont pas vu les graves dangers qui peuvent, très rarement il est vrai, survenir à la suite d'une lésion même minime faite à l'utérus. Je me rappelle un fait, publié du reste (Tuffier, *Revue de Chirurgie*, 1884), de mort par infection purulente survenue à la suite d'une cautérisation au thermo-cautère d'un col utérin. Il s'agissait d'une plaie aseptique qui n'a pu être contaminée qu'ultérieurement par les liquides vaginaux, c'est-à-dire les liquides baignant les parois d'une cavité naturelle et ouverte. Que sera-ce s'il s'agit d'une plaie comme la plaie énorme, placentaire, intra-utérine. Il s'agissait d'un utérus non gravide, dont les vaisseaux étaient d'un volume normal. Que sera-ce pour un utérius gravide, turgescen t, où les vaisseaux des tendus,

(1) Communication à la Société médicale du VIIe arrondissement, séance de 28 janvier 1890.

---

quel lieu désolé il se trouve ; les cuisines font resplendir à ses yeux le poli des cuisines ; la lingerie le surprend par ses proportions énormes, par ses casiers réguliers, où le linge et les vêtements de 800 malades, s'alignent, rangés dans un ordre parfait d'où la fantaisie, toutefois, n'est pas exclue. Là, les bonnes sœurs attachées à l'asile ont donné pleine carrière à leur imagination artistique, et les draps de lit, les serviettes, les mouchoirs, les gilets de tricot, les bas de laine, les bonnets, les camisoles, dessinent des carrés, des losanges, des éventails, des fleurs, des oiseaux ; et même un vaisseau de haut bord, fait de chaussettes bleues, profile sur le fond blanc d'un panneau réservé aux taies d'oreiller sa triple mâture, sa coque à trois ponts et ses canons braqués par les sabords sous la forme de serviettes fortement roulées en cylindres.

Cette lingerie est une des curiosités du département ; les parents et les amis des malades ne manquent jamais de la visiter et partent, convaincus par un si bel ordre, que tout est pour le mieux dans le meilleur des asiles.

M. le préfet de Sambre-et-Loire, lors de ses premières visites, admira complaisamment ce que tout le monde trouvait si admirable ; mais il constata bientôt, comme il l'avait pu faire déjà dans les établissements du même genre qu'il avait eu à visiter dans les départements où l'avait successivement conduit sa carrière administrative, que tout ce luxe de surface n'impliquait pas la perfection.

Certes les dortoirs étaient admirablement tenus et, tout à côté, les lavabos alignaient des cuvettes d'un mécanisme compliqué où les tuyaux amenaient l'eau chaude et l'eau froide à volonté par un jeu savant de robinets ; — mais on ne se servait pas de ces lavabos ; il n'y avait en réalité ni eau chaude ni eau froide, parce qu'on estimait qu'il en pourrait résulter des taches sur le parquet ciré et une difficulté d'entretien qu'on avait simplifiée en envoyant les malades se laver, comme ils pouvaient, à une fontaine dans le préau.

La cuisine était coquettement lambrissée de faïences, et les chaudières de cuivre brillaient comme des miroirs ; mais si la nourriture des pensionnaires de première classe était soignée, celle des malades indigents était par contre

volumineux, largement béants à la surface de la plaie placentaire, peuvent facilement être inoculés. Enfin la femme n'était pas une parturiente, et n'était pas dans cet état de réceptivité dû aux fatigues de la grossesse, à la perte inévitable de sang qui se fait au moment de l'accouchement, aux conditions particulières de l'organisme d'une femme en couches.

Malgré toutes ces raisons, c'est à peine si l'on voit signalée, dans les traités d'accouchement les plus récents, cette nécessité d'une *préparation vaginale* mettant à l'abri de toute intoxication au moment où se fait l'accouchement. J'en excepte cependant le livre de M. Auvard, où, dans une note, je vois recommander de faire des injections de sublimé aux femmes qui doivent accoucher. Je sais aussi que dans les services d'accouchement on fait dans le vagin de toute malade, des injections de sublimé préalables. Il est certain que ce sont des précautions louables, mais sont-elles suffisantes ? Dans bien des cas cela est très problable, cependant je voudrais encore les voir exagérer, si je puis dire, et je voudrais que toute femme qu'on accouche, soit, je le répète, considérée comme une femme qui doit subir une grave opération sur l'utérus, et traitée comme en de telles circonstances la traitent les chirurgiens.

Voici la pratique que j'ai suivie dans les quelques accouchements que j'ai eu à faire depuis deux ans. J'en dirai tout à l'heure les résultats, et discuterai les raisons qui me l'ont fait adopter. Je dois dire dès l'abord que toutes mes observations portent sur des malades de la ville, et on pourra voir qu'il sera plus facile encore de suivre la même conduite dans un service d'hôpital.

Pendant les trois premières semaines du dernier mois de la grossesse, je recommande à la femme de se faire elle-même chaque jour, comme toilette ordinaire, deux injections, une le matin et une le soir avec une solution à 1 pour 1000 de sublimé. Puis dans la dernière semaine, je recommande de faire une injection seulement tous les deux jours et dans l'intervalle je maintiens à demeure, et d'une façon constante, un tampon de gaze iodoformée. Le tampon reste jusqu'au moment où le fœtus en sortant le repousse avec sa tête. Le fœtus sorti, lavage *vaginal seulement* avec la même solution à 1 pour 1000, et application d'un nouveau tampon. Celui-ci sera renouvelé le lendemain, puis tous les deux jours seulement, et dès le cinquième jour seulement on pourra le laisser trois jours sans le renouveler.

Dois-je détailler davantage et insister sur différents points ? Si l'antisepsie était pour tous autre chose qu'un simple mot et l'application d'un produit antiseptique, cela suffirait, mais malheureusement il n'en est pas ainsi.

Chaque fois que le chirurgien mettra le tampon d'iodoforme, ou quand la malade le mettra elle-même, ce que l'on obtient très facilement, les mains auront dû être lavées, puis trempées dans la solution de sublimé, et non essuyées, ensuite l'injection vaginale aura été soigneusement faite ; le tampon sera préparé avec de la gaze iodoformée, c'est encore le procédé le plus simple ; il sera cylindrique, de la grosseur d'une forte noix, long de 4 à 5 centimètres. On l'enduira dans toute son étendue, pour faciliter son introduction, d'une pommade boriquée ou mieux au sublimé, et il sera poussé avec le doigt aussi loin qu'il pourra pénétrer. Une fois introduit, la femme pourra vaquer à ses occupations, et ne s'en plus préoccuper pendant quarante-huit heures. On pourrait craindre que l'odeur de l'iodoforme ne fût insupportable pour la malade. On pourra la rassurer à cet égard, et il est très certain que l'odeur du tampon dans le vagin ne se répand pas au dehors, en tous cas il sera toujours facile d'employer un des moyens trop connus sur les-

---

fade et monotone : il n'y entrait qu'une proportion un peu faible de viande, presque pas de beurre, et on s'ingéniait médiocrement à varier le mode d'assaisonnement. La pharmacie ne s'approvisionnait pas volontiers des médicaments nouveaux. En tout on cherchait une stricte économie. C'est qu'il fallait compter avec le Conseil général qui ne voulait pas élever de 5 ou 10 centimes le prix de journée fixé à 95 centimes, malgré les incessantes réclamations du directeur-médecin.

Il résultait de tout cela que les aliénés indigents étaient logés et nourris médiocrement, mais qu'ils étaient encore plus médiocrement soignés. D'ailleurs ils étaient réunis en trop grand nombre dans les préaux où ils s'agitaient, s'illusionnaient, s'hallucinaient, se suggestionnaient réciproquement. Le médecin gémissait de ne pouvoir en isoler qu'un petit nombre dans des cellules imparfaitement agencées et dépourvues de préaux; il pensait que beaucoup trouveraient pourtant dans cet isolement des conditions utiles à leur guérison. Il administrait de son mieux et soignait comme il pouvait, mais il savait bien, lui, que l'asile départemental de Sambre-et-Loire n'était pas encore un asile modèle ; qu'il y avait beaucoup à faire pour le rendre tel, et quelqu'argent à dépenser. Ce fut aussi l'avis du préfet.

VII

Au cours de ses visites dans les établissements de bienfaisance de Sambre-et-Loire, M. Jacques Nemo fit cette constatation que les gens charitables et de bon vouloir ne faisaient pas défaut à son département; qu'ils étaient au contraire en grand nombre dans les Commissions administratives des hôpitaux, hospices et bureaux de bienfaisance ; qu'ils montraient un zèle des plus louables pour toutes les œuvres créées en faveur des malheureux et des infirmes, et que si ce zèle n'était pas plus efficace c'est qu'il était insuffisamment secondé par l'étude et par la compétence.

La plupart des membres de ces Commissions, faisant le bien, ne semblaient point avoir souci du mieux, retenus par les coutumes locales, les habitudes invétérées, les pré-

quels je n'insiste pas, qui permettent de désodoriser ce produit.

Quelle est l'importance de ce maintien d'un tampon antiseptique.? Elle saute aux yeux d'elle-même. Grâce à ce moyen, on isole le col utérin, on maintient l'orifice utérin dans un milieu aseptique, on interdit toute communication avec l'extérieur, et toute sécrétion utérine, ou des culs-de-sac vaginaux, ne peut, en s'écoulant à la vulve, servir de conducteur aux microorganismes qui peuvent arriver jusqu'aux culs-de-sac et s'y cultiver. Lorsque l'amnios s'écoulera, il se filtrera en quelque sorte sur le tampon iodoformé, et à aucun moment la cavité intra-utérine ne sera en contact avec un milieu septique ou pouvant l'être.

Lorsque les douleurs apparaîtront, il peut être nécessaire de pratiquer le toucher, dans ce cas l'accoucheur retirera le tampon, et après s'être assuré de l'état de ses mains, les avoir lavées, n'avoir eu de contact avec aucun linge ou vêtement, avoir trempé ses mains dans une solution de sublimé à 1 pour 1000, il touchera la malade *sans avoir essuyé ses mains.* Puis ensuite ayant constaté que tout est régulier (je parle des accouchements normaux) il remettra le tampon, et s'armera de la patience qu'avec juste raison préconisaient nos aïeux.

Après l'accouchement, quelques précautions, outre la protection du tampon dont j'ai indiqué le mode d'emploi plus haut, devront être prises : on pourra laisser par surcroît d'attention une compresse de gaze iodoformée ou sublimée au-devant de la vulve, puis chaque fois que la malade urinera ou ira à la selle, on fera sa toilette extérieure avec un tampon d'ouate imbibé de la solution de sublimé.

Une recommandation très importante au point de vue de la solution de sublimé et dont la non-observation a pu faire rejeter l'emploi de ce merveilleux antiseptique. On s'est plaint de rougeur, de cuisson, déterminées au niveau de la vulve ou dans le vagin par l'emploi répété de la solution de sublimé à 1 p. 1000. Cela arrive seulement lorsque l'on n'emploie pas la solution aqueuse de sublimé. Il suffit de quelques grammes d'alcool que l'on ajoute à *tort* dans la solution sous prétexte de dissoudre le sel pour causer ces phènomènes d'irritation. *L'alcool est complètement inutile* et si l'on se contente de faire préparer des paquets de 1 gramme de sublimé que l'on verse dans un litre d'eau, on aura ainsi une solution parfaite et qui ne causera pas d'irritation. Je passe au spéculum tous les matins dans mon service près de 40 femmes auxquelles à toutes je fais des injections de sublimé préparé de cette façon et jamais aucune ne s'est plainte de la moindre cuisson. Il en est exactement de même pour les femmes en couches.

Quels résultats doit-on obtenir de cet antisepsie réelle *ante partum et post partum ?* Au point de vue pratique l'apyrexie absolue des suites de couches. La fièvre de lait, dont le nom devrait être à jamais effacé de toutes les mémoires, n'existe pas. Cette fièvre de lait qui n'est autre que la fièvre traumatique des anciens chirurgiens, la fièvre de suppuration n'existe plus. La température de la nouvelle accouchée ne doit pas atteindre 38. De là suppression de toutes les théories inventées pour expliquer son apparition. Je n'insiste pas. Mais un autre fait d'une bien plus grande importance théorique et pratique résulte de cette pratique. Lorsque l'on ouvre *tous* les traités classiques d'obstétrique les plus récents comme les plus anciens, on voit que *les lochies normalement* se divisent en lochies *sanguines, séro-sanguines, séro-purulentes* et *purulentes.* Or cela n'est pas, et si l'on examine ce qui se passe lorsque l'accouchement a été *complètement et réellement* aseptique on peut constater, et c'est ce que j'ai constaté sur tous les accouchements que j'ai eu l'occasion

---

jugés tenaces: par tous les fils qui forment le réseau solide de la routine. Ils étaient très inconsciemment mais très fortement imbus de cette maxime que Sétoc disait à Zadig : qu'il n'y a rien de plus respectable qu'un ancien abus.

Quelques-uns, excellents administrateurs comme M. Ravin, se montraient défiants à l'égard du progrès ; d'autres, comme M. Brasan, vice-président de la Commission hospitalière de Saint-Harmony, n'étaient pas suffisamment secondés dans l'œuvre de réforme dont ils apercevaient l'utilité, et qu'ils tentaient courageusement d'entreprendre. Beaucoup qui étaient notaires, avoués, pharmaciens, négociants, craignant les critiques, soucieux de l'achalandage de leur étude ou de leur commerce, écartaient les questions qui n'auraient pas manqué, pensaient-ils, de diviser leurs clients. D'ailleurs, voyageant peu, ne sachant que par ouï-dire qu'il avait été fait ailleurs autrement que chez eux, ils n'avaient pas de termes réels de comparaison; et ils s'endormaient dans cette pensée qu'ils avaient rempli leur tâche en se montrant économes des deniers de l'assistance que leur générosité ne faisait qu'augmenter.

Il était urgent de sortir de là, de mettre à la tête des établissements d'Assistance des hommes résolus à marcher de l'avant. Il s'en trouvait évidemment ; il ne fallait que les chercher, que les encourager et les soutenir. M. le préfet de Sambre-et-Loire y réussit. Non pas qu'il ait un seul instant songé à la dissolution des Commissions existantes, ni à la révocation de leurs membres, car il avait horreur des moyens violents ; il pensait avec Pascal que la violence et la vérité ne peuvent rien l'une sur l'autre ; mais aussi il n'aimait guère la faiblesse et il était conscient de ce que peut la fermeté patiente pour venir à bout des erreurs les plus anciennes.

Les Commissions administratives des établissements hospitaliers et des bureaux de bienfaisance sont, aux termes de la loi du 5 août 1879, composées du maire président-né, et de six membres dont deux sont désignés par le Conseil municipal et quatre nommés par le préfet. Ces derniers sont renouvenables par quart d'année en année. Il fallait donc, au pis aller, quatre ans pour avoir dans chacune de ces Commissions une majorité progressiste.

de faire, que les lochies n'existent pas telles que les décrivent les auteurs.

Le premier jour après l'accouchement la parturiente perd un peu de sang, tache une serviette ou deux, puis le deuxième jour un peu de sérosité séro-sanguine, enfin à partir du troisième jour, la sérosité qui se produit suffit à peine à imbiber complètement le tampon intra-vaginal. La patiente ne perd plus. Il n'est plus besoin de la changer et jamais il n'y a de pus. *Les lochies purulentes ne sont qu'un résultat d'une inoculation.* Sont-elles septiques, c'est-à-dire inoculées avec un produit septique, il y a élévation de température, tout peut se passer normalement ; c'est l'ancien accouchement heureux de nos mères avec fièvre de lait ; sont-elles formées de pus sans élévation de température, il y a inoculation de produits bénins, mais il y a inoculation néanmoins et la moindre imprudence, le plus petit défaut de précaution peut rendre ce pus dangereux, et déterminer tous les phénomènes de résorption sur lesquels je n'ai pas besoin d'insister.

En chirurgie nous ne devons plus voir de pus à moins d'opérer dans un milieu d'ores et déjà septique, sur les organes malades, dans les foyers pathologiques, toutes conditions qui ne doivent pas se présenter en en obstétrique où l'on peut avant l'*opération naturelle* prendre toutes les précautions pour opérer dans un milieu sain.

Quelles seront les conclusions que je tirerai de ce travail ? Elles seront de deux ordres. Au point de vue pratique il est aussi nécessaire de rendre septiques les voies génitales *ante partum* qu'il est indispensable de les laisser aseptiques *post partum*.

Au point de vue doctrinal, les suites de l'accouchement normal doivent être *nulles* et se réduire à l'écoulement d'une très légère quantité de liquide séro-sanguin. Les mots *fièvre de lait* et *lochies* (telles qu'on les a jusqu'à ce jour décrites) doivent être à jamais rayés de la mémoire des accoucheurs, ou, si l'on s'en souvient, ce ne doit être que pour les éviter.

BIBLIOGRAPHIE

Traité élémentaire de pathologie et de chirurgie infantiles, par le Dr A. Descroizilles, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, etc. (Paris, 1890, Lecrosnier et Babé éditeurs.

La première édition de cet ouvrage portait le titre modeste de manuel. Le « Manuel » est remplacé par un « Traité élémentaire » et nous ne saurions qu'applaudir à ce changement de titre bien justifié par les modifications et les additions apportées à la première édition.

Bien que le plan de l'ouvrage soit en effet, resté le même, un certain nombre de chapitres ont été revus, augmentés et mis au courant de la science, d'autres sont entièrement nouveaux.

La paralysie des nouveau-nés, la stomatite exfoliatrice, la dilatation de l'estomac, l'occlusion intestinale par obstruction, rétrécissement ou étranglement, la polyurie et le diabète insipide, l'athérome de l'aorte et l'aortite, l'insuffisance de l'artère pulmonaire, la méningite chronique, la parencéphalie, l'hémiplégie spasmodique, le tabes dorsal spasmodique infantile, la sclérose en plaques sont autant de chapitres nouveaux. D'autres maladies ont reçu des développements plus considérables, témoin les affection du foie, parmi lesquelles la cirrhose est étudiée dans un article à part, l'asthme et la toux nocturne qui font l'objet de deux chapitres distincts.

Cette première partie du traité de pathologie infantile du Dr A. Descroizelles n'est donc pas une simple réédi-

---

Encore fallait-il distinguer, pour les éliminations, ceux que leur âge et leurs longs services rendaient particulièrement respectables : braves gens qui n'avaient en somme d'autres défauts que d'être trop fortement attachés par la vieillesse à des pratiques et à des idées qu'ils ne pouvaient plus modifier ; et ceux qui, plus jeunes par l'âge et les services rendus, restaient irréductibles dans leur conception arriérée et routinière de l'Assistance : gens de tempérament réactionnaire qui en étaient encore à concevoir la bienfaisance comme une aumône et que leur incurable égoïsme rendait réfractaires à l'idée élevée de la solidarité humaine.

Pour les premiers, M. Nemo voulut qu'ils fussent nommés membres honoraires des Commissions auxquelles ils avaient apporté longtemps leur concours ; et, pour adoucir ce que cette décision pouvait avoir pour eux d'amertume, il demanda et obtint de M. le ministre de l'Intérieur quelques distinctions honorifiques que tout le monde considéra comme bien données.

Pour les autres il s'en débarrassa en ne les renommant pas. — M. Durandel fut au nombre de ces derniers. Il put désormais ajouter à son titre d'ancien suppléant de juge de paix, celui d'ancien membre de la Commission administrative des hospices d'Oursignot. Il en conçut un violent dépit et, du coup, contracta la jaunisse, dit-on. Mais, comme il resta quelque temps sans montrer son grognon visage à ses contemporains, la chose ne fut jamais absolument démontrée ; cette jaunisse est restée conjecturale et, aujourd'hui encore, les uns tiennent pour l'affirmative et les autres pour la négative ;—que d'incertitudes dans l'histoire !

Le personnel médical était, dans les établissements de Sambre-et-Loire, ce qu'il est partout en France ; il donnait ses soins sans compter : le plus souvent gratuitement, quelquefois moyennant une indemnité dérisoire, et montrait cette générosité large, cette indépendance fière qui ont fait au médecin une place à part dans notre société et lui ont assuré la juste influence qu'on lui voit dans notre pays et qu'il n'a, à un égal degré, dans aucun autre.

Le personnel secondaire des surveillants et surveillantes,

tion de la première partie de son manuel, mais un ouvrage absolument nouveau, plus étendu et plus complet que le premier. Ainsi compris il ne tardera pas, nous en sommes convaincu, à être entre les main, de tous les étudiants et dans la bibliothèque de tous les praticiens auxquels il sera de la plus grande utilité non seulement en leur rappelant en quelques pages ce que nombre de fois ils ont déjà dû observer, mais en leur indiquant d'une façon parfaitement suffisante les questions nouvelles, celles qui sont encore à l'étude et sur lesquelles on est encore loin d'être définitivement fixé. Que notre cher maître nous permette cependant, en terminant, une légère critique qui s'adresse bien plus à son éditeur qu'à lui même. L'abondance des matières contenues dans cette deuxième édition ont nécessité l'adoption d'un format plus grand que celui de la première, c'est une modification très heureuse. Mais pourquoi ne faire qu'un seul volume en deux parties, qui sera beaucoup trop épais à notre humble avis, alors qu'il y avait grandement matière à deux volumes. Cela eût peut-être permis d'avoir un texte moins serré, ce qui en aurait rendu la lecture plus facile. Espérons que ces *desiderata* disparaîtront lors de la troisième édition qui ne saurait se faire attendre.

Dr E. Deschamps.

Manuel pratique des maladies de l'enfance, par A. d'Espine et C. Picot. 4e édition revue et considérablement augmentée (Paris, 1889, J. B. Baillière et fils éditeurs).

Ce que nous venons de dire du traité élémentaire du Dr Descroizilles pourrait s'appliquer presque entièrement à la nouvelle édition de l'excellent manuel de A. d'Espine et C. Picot. C'est qu'en effet, ainsi que le disent les auteurs, dans la préface de leur 4e édition, la période d'activité scientifique, à laquelle nous assistons, marquera dans l'histoire de la médecine comme une ère nouvelle, par la transformation de nos connaissances sur l'étiologie des maladies infectieuses et par la démonstration de l'origine parasitaire d'un grand nombre d'entre elles. De là les remaniements apportés à la première édition et qui témoignent du chemin parcouru depuis treize ans dans l'étude de ces maladies qui jouent un rôle prépondérant dans la pathologie infantile.

Pour cette 4e édition, les auteurs ont soumis leurs articles à une revision complète et il en est peu qui n'aient reçu quelque addition. Plusieurs d'entre eux ont été complètement remaniés ou notablement augmentés. Citons à ce titre les articles Vaccine, Varicelle, Diphthérie, Tuberculose, Hémiplégie spasmodique infantile, Tabes spasmodique, etc.

D'autres articles sont entièrement nouveaux, ce sont ceux consacrés à la sclérose atrophique lobaire et à la parencéphalie, à l'hystérie, à la dermatite exfoliatrice des nouveau-nés et aux abcès multiples des nourrissons.

Ces additions heureuses conserveront certainement au manuel de MM. d'Espine et Picot la large place qu'il occupe depuis sa première édition. Mais ici comme pour le traité de M. Descroizilles nous ne saurions trop déplorer le faible numéro des caractères employés. Les éditeurs oublient trop que le médecin a la vue fatiguée par les études de laboratoire et les nombreuses lectures auxquelles il est condamné s'il veut se tenir au courant de la science. Ils devraient avoir un peu pitié de ses yeux et se servir de caractères plus gros et plus lisibles que ne saurait complètement remplacer l'impression la plus soignée. Tous les traités de maladies d'enfants ne doivent-ils donc paraître qu'en caractères microscopiques?

Dr Eug. Deschamps.

---

infirmiers et infirmières, était aussi ce qu'il est presque partout : généralement dévoué, mais insuffisant. C'est de quoi se préoccupait beaucoup M. Nemo.

Les différents néologismes dérivés du mot *laïque* n'étaient pas inconnus dans Sambre-et-Loire ; on y parlait de laïcisation, on y conjugait le verbe laïciser, il y avait des gens qui se disaient laïcisateurs et d'autres anti-laïcisateurs ; car notre langue, déjà si riche, s'enrichit chaque jour de vocables nouveaux pour exprimer des idées nouvelles. Le malheur est que si les idées nous divisent les mots nous divisent plus encore, et qu'il y a chez nous des gens qui se feraient tuer pour des mots sans comprendre précisément le sens qu'ils ont et les idées qu'ils expriment. C'est un travers de notre nature généreuse.

Certes la grande majorité des électeurs du département tenaient pour que l'Etat restât laïque. Ils comprenaient qu'il n'avait pas à prendre parti pour telle ou telle doctrine religieuse ou philosophique ; ils sentaient qu'il était juste que les religions qui ont les temples pour enseigner la foi n'entrent pas dans les écoles où la science doit seule régner et où l'enseignement, justement parce qu'il est donné obligatoirement à tous, doit avoir un caractère de neutralité absolue.

Mais quand il s'agissait des hôpitaux les avis étaient beaucoup plus partagés ; mille raisons de sentiment intervenaient alors dans le débat et brouillaient les entendements ; de part et d'autre on se jetait à la tête des arguments dictés par la passion. La Commission hospitalière de Saint-Harmony, suivant l'exemple de celle du Havre, avait laïcisé son hôpital et conservé dans ses hospices les anciennes congrégations ; c'était une solution qui pouvait être sage et qui permettait d'utiles comparaisons, mais les esprits absolus n'y avaient rien compris et, tandis que plusieurs conseillers municipaux venaient se plaindre au préfet que la laïcisation ne fût pas complète, M. Ravin, administrateur des hospices de Séruliac, essayait de lui démontrer qu'on avait donné là un mauvais exemple aux établissements du département ; les uns et les autres demandaient l'intervention de l'autorité.

M. Ravin affirmait que cette intervention était légitime

REVUE DE LA PRESSE

De la créoline par Schivardi. (*Gazetta degli ospitali* 10 et 13 novembre 1889.) — Très intéressante étude sur ce médicament nouveau :

Voici les points principaux signalés par l'auteur :

La créoline, d'après tous les expérimentateurs, est un puissant moyen de stérilisation des cultures des divers micro organismes pathogènes et spécialement des bacilles de la fièvre typhoïde, de la pyoémie, etc.

La créoline favorise la cicatrisation des plaies (Neudorfer.) Elle jouit d'une action directe vaso-constrictrice. Le même auteur a fait fabriquer des bougies fusibles de créoline, longues de 0,10 cent, contenant de 1 à 3 centigr. de substance active et un peu de cocaïne pour le traitement des métrites. Il a eu également à se louer des injections urétrales de 10 cent. cubes d'huile d'olive créolinée dans les blennorrhagies intenses.

Baum, avec une solution à 2 0[0, a détruit rapidement les *pediculi pubis*. Hiller avec 5 à 6 capsules contenant un gramme de créoline (3 par jour) a tué le tœnia solium et les oxyures.

Frohner l'a employée contre les oxyures et la teigne faveuse. Dans l'otorrhée, on l'emploiera sous formes d'injections à 1[1000 ou d'instillations à 5[100 (Lichtwitz.) Dans le nez, il faut employer les injections à 1[5000 ou 1[2000. Les muqueuses pharyngienne et buccale supportent des solutions plus concentrées.

D'après Baume, c'est un excellent médicament dans les affections puerpuérales. C'est encore un bon hémostatique (Hartlem).

Hiller (de Breslau) recommande les solutions tièdes de créoline de 1 à 5[1000 pour le lavage de la cavité thoracique dans les premiers jours qui suivent l'empyème. Zambelli et Natalucci ont obtenu dans le même cas de bons résultats. Hiller la recommande encore dans la cystite, les maladies de l'estomac et de l'intestin.

Dans un cas de vaste brûlure, Casati a appliqué le liniment oléo-calcaire auquel il a ajouté 5 0[0 de créoline. Il a pu renouveler les applications dix fois par jour, de manière à employer 4 litres du topique, correspondant à 200 grammes de créoline, sans produire aucun accident, ce qu'on n'aurait pu faire sans danger avec l'acide phénique ou le sublimé.

A l'intérieur, on peut l'employer à doses relativement fortes. Spaeth en a donné jusqu'à 8 gr. par jour sans provoquer de troubles du côté des appareils digestif et urinaire. Il a remarqué qu'elle diminue et suspend les fermentations de l'intestin et la formation des gaz. Les matières fécales perdent leur odeur caractéristique. Elle pourrait par suite remplacer l'eau sulfo-carbonée de Dujardin-Beaumetz et le charbon de Belloc pour l'antisepsie intestinale.

Sossowsky dans 16 cas de dysenterie a donné des lavements avec une solution à 1[2 0[0 de créoline répétés 2 fois et quelquefois 3 et 4 fois par jour.

Le succès a été constant et rapide, sauf dans un cas où la guérison a été tardive.

Storché croit que la créoline peut remplacer tous les antiseptiques, y compris le sublimé.

Elle a été employée en oculistique par Purscher. Trois à quatre gouttes d'une solution à 1 0[0 ont produit les meilleurs résultats dans la conjonctivite simple, ainsi que dans la conjonctivite phlycténulaire et la kératite. Grossmann, Kamouroff, Mergel et Galezowski ont observé des résultats analognes.

Schnitzler l'a employée dans les maladies du larynx sous les formes suivantes :

Inhalations.

Créoline 0,10 à 0,50.

---

et s'appuyait de l'opinion d'un homme d'Etat libéral qui avait déclaré, dans un banquet, que si un ministre de l'Intérieur rétablissait les sœurs dans les hôpitaux d'où elles avaient été écartées en diverses villes de France tout serait pour le mieux dans la meilleure des Républiques.

M. Nemo répondait à tout cela que les hôpitaux sont des personnes civiles qui ont le droit de choisir tels serviteurs qu'il leur convient; qu'il serait aussi injuste de leur imposer le choix d'une infirmière que d'imposer à un particulier le choix d'une garde-malade ; qu'un homme d'Etat, fût-il profession de libéralisme et fut-il en même temps un des plus gens d'esprit de cette époque, pouvait se tromper à l'occasion et qu'il n'était au pouvoir d'aucun ministre de l'intérieur d'intervenir sur ce terrain, ni dans ces circonstances. Il ajoutait que cette intervention ne serait légitimée que par le désir d'assurer aux malades des soins plus éclairés et que, personnellement, il ne souhaitait rien tant que de voir l'Etat demander que les médecins des hôpitaux fussent partout nommés au concours, et que les personnes qui les aident auprès des malades fussent tenues de faire la preuve de la compétence nécessaire à leurs fonctions. C'est ainsi qu'on faisait en divers pays de l'étranger sans qu'il en résultat de scandale. D'ailleurs, et sous condition d'études spéciales et d'examens probatoires, il considérerait comme absolument libéral de laisser les Commissions hospitalières libres d'exiger que les infirmières se coifferaient d'un bonnet ou d'une cornette.

Les réclamants ne se montrèrent pas tous satisfaits de ces réponses ; et tandis que les uns accusaient le préfet de prêter son concours au radicalisme le plus effrené, les autres n'hésitaient pas à le qualifier d'affreux réactionnaire. Ce qui prouve qu'il y a diverses façons de comprendre la tolérance.

(*A suivre.*) Dr Henri Napias.

Eau distillée 500.
Essence de térébenthine X à XX, gouttes.

Insuflation.

Créoline 0,10 à 0,25.
Alun } aâ 5 gr.
Sucre }
Essence de menthe X à XX gouttes.

Badigeonnages.

Créosote 0,10 à 25.
Phosphate ou carbonate de chaux 10 gr.
Essence de menthe X gouttes.

Eitelberg l'a employée avec succès dans l'ozène. Pour la désinfection des instruments, on se servira de la solution à 0,5 ou 2 0[0.

Dans les maladies de la peau, on emploiera les solutions alcooliques de 5 à 10 0[0, les pommades de 10 à 20 0[0.

Pour l'usage interne, on se servira de pilules ou de capsules : 1 centigr. par pilules; 8 pilules par jour. Cependant nous avons vu qu'Hiller administre des doses beaucoup plus fortes.

L'auteur conclut que la créoline est une excellente acquisition pour la thérapeutique : c'est un nouvel antiseptique aussi puissant que les autres, mais qui, grâce à son innocuité, doit être préféré à l'acide phénique, à l'iodoforme, et au sublimé. Il n'attaque ni les mains, ni les dents, ni les instruments : en somme il a donné dans les mains de nombreux médecins d'importants et décisifs résultats.

L. G.

La créoline, substance pyogène par excellence. — On n'a pas oublié les interminables discussions soulevées à l'apparition de la créoline sur la scène de l'antisepsie pratique. Tandis que des chirurgiens se déclaraient satisfaits de l'emploi de cette substance dans le traitement des plaies et vantaient la facilité de son emploi et ses qualités inoffensives pour l'organisme, les chimistes s'élevaient vivement contre cette nouvelle introduction d'une substance, de composition inconnue et volontairement cachée, dans l'arsenal pharmaceutique.

Nous faisons l'intéressante et curieuse trouvaille suivante dans un travail qui vient de paraître sur la question tant discutée de la suppuration par les substances chimiques seules. En inoculant à toute une série d'animaux les substances les plus diverses dans le but de vérifier leurs propriétés au point de vue de la formation du pus, M. Janowski, de Varsovie, n'a pas été peu surpris de rencontrer dans la créoline une des substances les plus actives à ce point de vue.

De tous les produits essayés par l'expérimentateur acides concentrés, alcalis, produits de la putréfaction, etc.), la créoline est une des rares substances qui soit susceptible de produire de la suppuration *par elle-même, sans la moindre intervention de microorganismes.* Inutile d'ajouter que l'auteur a pratiqué ses expériences dans des conditions telles que l'action des microbes doit être absolument écartée ; d'ailleurs, le pus produit par la créoline ne présentait pas de microorganismes, même en le soumettant à l'épreuve des cultures. Janowski a fait six expériences chez le chien. A l'un, il a injecté 1 centimètre cube de créoline pure ; à trois autres animaux, 1 centimètre cube d'une solution à 50 0/0, enfin à deux chiens, 1 centimètre cube d'une solution alcoolique à 25 0/0. *Dans les six cas*, on a constaté le développement d'une suppuration trois jours après l'injection : ces abcès contenaient de 25 à 50 centimètres cubes d'un pus un peu plus fluide que le pus habituel.

Nous ne croyons pas que le résultat des expériences précédentes fortifiera beaucoup la confiance, déjà bien ébranlée actuellement, qu'un bon nombre de médecins, de la meilleure foi du monde, avaient placée dans la créoline. (*Revue de méd. de Liège.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 février 1890. — Présidence de M. MOUTARD-MARTIN.

La CORRESPONDANCE comprend : 1° une lettre du ministre de l'intérieur portant ampliation d'un décret qui autorise l'Académie à accepter le legs de 10.000 francs fait par M. le Dr A. Nativelle, à charge de créer un prix annuel destiné à récompenser le meilleur mémoire sur l'extraction du principe actif, cristallisé, non encore isolé, d'une substance médicamenteuse; 2° un pli cacheté adressé par le Dr Barthe de Sandfort (de Paris) (accepté); 3° un travail du Dr Fiessinger d'Oyonnax, *sur la rougeole à Oyonnax en* 1889 ; 4° Une lettre de M. le Dr Corlieu qui se porte candidat à la place déclarée vacante dans la section des associés libres.

M. REGNAULT présente de la part de M. le Dr de Brun, professeur à la Faculté de médecine de Beyrouth, un travail manuscrit intitulé : *Nouvelle étude sur l'action thérapeutique du sulfate de cinchonidine* (Comm. : MM. Moutard-Martin, Féréol, Regnault).

Résection du sommet de l'apophyse transverse de la septième vertèbre cervicale. — M. PÉRIER vit un jour entrer dans son service un jeune homme, frère d'un de ses anciens externes, âgé de 30 ans, qui souffrait d'une hypertrophie considérable de l'apophyse transverse droite de la septième vertèbre cervicale simulant une côte supplémentaire et formant tumeur.

Les accidents produits par cette tumeur étaient considérables : douleur vive dans les régions innervées par le plexus brachial, engourdissement, refroidissement du bras qui est atrophié, troubles du côté de la voix. Dans ces conditions, la résection de la tumeur, fortement saillante dans le creux sus-claviculaire, s'imposait. M. Périer fit une incision de 7 centimètres au sommet de la tumeur, la mit à nu après avoir écarté les nerfs et vaisseaux, puis décolla les muscles insérés normalement sur l'os. Pendant ce

temps de l'opération, il ouvrit largement la plaie ; l'air en trait et sortait librement après chaque inspiration. Cette ouverture fut oblitérée provisoirement avec un tampon, puis il ferma la plaie opératoire, en ayant soin d'achever la suture pendant une expiration du malade.

Le septième jour, le malade pouvait quitter l'hôpital pour retourner chez son frère. Les douleurs ne sont plus revenues. Le volume et la force du bras ont augmenté. La voix de même s'est éclaircie.

Quelques mots d'hygiène à propos de l'épidémie de grippe actuelle. — M. Lancereaux lit cette note de la part de M. Créquy. D'après les cas de grippe relevés parmi les employés de la compagnie des chemins de fer de l'Est, les agents placés constamment en plein air, ont beaucoup moins été atteints que ceux qui avaient des occupations sédentaires et qui étaient renfermés. La scrofule, la tuberculose pulmonaire, l'anémie sont beaucoup plus communes qu'autrefois, parce que nos appartementssont beaucoup plus clos et calfeutrés. Nos appartements sont de même trop chauffés par les calorifères et les poêles mobiles ; la bronchite se développe bien plus facilement dans les appartements trop chauffés. Le meilleur chauffage des wagons est encore la vulgaire bouillotte qui, en tenant les pieds chauds, laisse le cerveau libre.

Broncho-pneumonie érysipélateuse. — M. Mosny veut montrer qu'il existe une broncho-pneumonie spéciale causée par le streptococcus erysipelatis. Une femme de 37 ans, domestique, entrée à l'hôpital de la Pitié dans le service de M. Brouardel, soignait son maître d'un érysipèle, lorsqu'elle fut prise d'une broncho-pneumonie à laquelle elle succomba.

Dans les exsudats du poumon, on trouva le streptococcus erysipelatis. Les résultats des cultures ont constamment confirmé les résultats de l'examen microscopique. Trois gouttes d'une culture récente sur gélose injectées sous la peau de l'oreille d'un lapin provoquent chez lui l'érysipèle expérimental ordinaire.

Cette pneumonie est très nettement primitive, puisqu'elle n'a été précédée par aucune autre manifestation. C'est un véritable érysipèle primitif du poumon (Renvoyé à une Commission composée de MM. Cornil et Brouardel).

Relevé des cas de grippe observés à la Pitié pendant les mois de décembre 1889 et janvier 1890 dans le service de M. Jaccoud. — M. Jaccoud communique ce relevé fait par son chef de clinique, M. Duflocq.

Nombre total : 42 ; 34 hommes et 8 femmes. Grippe simple sans manifestation catarrhale : 13 cas, 9 hommes, 4 femmes. Avec symptômes gastro-intestinaux : 2 hommes. Avec congestion pulmonaire : 6 cas, 5 hommes et 1 femme. Avec bronchite capillaire : 1 homme. Avec pneumonie et broncho-pneumonie : 12 cas, 9 hommes et 3 femmes. Avec pleurésie sèche bilatérale : 1 homme.

Les décès ont été au nombre de 3, 2 femmes et 1 homme. Chez les deux femmes, il y avait de la pneumonie avec exsudat fibrineux ; chez l'homme, il s'agissait d'une bronchite capillaire.

Les recherches bactériologiques ont été faites par M. Ménétrier. Dans les douze cas de pneumonie et de broncho-pneumonie et dans le cas de bronchite capillaire, les crachats renfermaient en abondance le pneumocoque ; c'est également le pneumocoque qui a été trouvé dans les pièces des trois autopsies. Il n'existait pas seul : chez les deux femmes il était associé au streptocoque et chez l'une d'elle au staphylocoque blanc. L'autopsie de la bronchite capillaire a montré l'association du pneumocoque de Fraenkel et du pneumobacille de Friedlander.

Chez un des malades qui ont guéri, la pneumonie a coïncidé avec une otite purulente également à pneumocoque.

Dans les six cas de grippe avec congestion pulmonaire, les pneumocoques ont fait défaut dans les produits de l'expectoration ; ils ont également manqué dans les sept cas de grippe avec bronchite.

En résumé, nos recherches ont démontré la présence du pneumocoque dans les treize cas de pneumonie, de broncho-pneumonie et de bronchite capillaire. Ces résultats bactériologiques sont semblables à ceux publiés par M. Ménétrier en 1886 et obtenus dans mon service. Dans les cas de 1886, les premiers en date sur cette question, on avait toujours trouvé le pneumocoque dans les pneumonies grippales.

Ces faits fournissent deux enseignements qui méritent d'être signalés : en réunissant les cas actuels à ceux publiés par M. Ménétrier, on trouve 23 cas de pneumonie ou broncho-pneumonie fibrineuse consécutives à la grippe. Or, tous ces cas ont en commun l'identité anatomique et l'identité microbienne. Ainsi est justifiée, pour la pneumonie fibrineuse primitive, la doctrine de l'unité que j'ai soutenue depuis 1884.

En second lieu, l'absence de pneumocoque chez les malades affectés de congestion pulmonaire confirme, pour la fluxion secondaire, mes conclusions de 1887, relatives à la fluxion primitive ; et dans l'une comme dans l'autre circonstance, j'ai présenté cette absence de pneumocoques comme un signe différentiel précoce entre la fluxion de poitrine et la pneumonie.

Traitement de la fracture de la rotule par l'ouverture large du genou et la suture métallique. — M. Just Lucas-Championnière apporte 14 cas de suture toutes pratiquées sans accident et avec le meilleur résultat. Ce traitement doit être appliqué à tous les individus chez lesquels un état général grave, comme le diabète et l'albuminurie, ne contre-indique pas l'opération. L'incision large fait cesser les douleurs toujours vives dans la fracture de la rotule ; elle prévient en même temps les complications articulaires qu sans cela sont à peu près inévitables. Il faut pratiquer la suture aussitôt que possible après l'accident ; les malades voient alors se contracter leur triceps et on évite l'atrophie de ce muscle, si commune après les fractures de la rotule.

On laisse le malade dans une gouttière pendant huit jours ; après cela on peut laisser faire quelques mouvements ; on peut laisser marcher les malades vingt-cinq jours après la suture.

Un malade chez lequel la rotule était partagée en 8 fragments, qu'il fallut réunir, guérit complètement.

Après la suture la réunion est parfaite, le membre est très solide, les malades peuvent marcher comme auparavant et porter des fardeaux.

Après les mauvais résultats des méthodes ordinaires, on peut encore intervenir avec succès, mais les résultats sont alors moins beaux que lorsque la suture a été faite très vite. M. Lucas Championnière laisse les fils d'argent en place et ils ne provoquent aucun accident. Le passage des fils s'effectue facilement avec un poinçon perforé. (Comm. d'élection.)

Faut-il autoriser les sages-femmes à prescrire les antiseptiques. — M. Laborde a fait en 1888 des expériences à l'instigation du professeur Cornil. L'idée était d'éviter les accidents causés par l'ingestion du sublimé en y ajoutant une substance qui provoquerait des vomissements peu de temps après l'ingestion. Le sulfate de cadmium pourrait être employé, mais c'est un produit peu commun, et son prix s'élève à 50 fr. le kilogramme. M. Laborde pensa au sulfate de cuivre. Le sulfate de cuivre a l'avantage de donner une coloration au mélange, de lui donner un goût qui en rend l'ingestion difficile, enfin d'augmenter son pouvoir antiseptique. On peut régler la dose de sulfate de cuivre de manière à amener le vomissement. M. Laborde propose donc la formule suivante :

Sublimé.....	0 gr. 25 cent.
Chlorure de sodium.	1 gramme.
Sulfate de cuivre....	1 —
Acide citrique.....	0 gr. 40 cent.
Glycérine.....	10 grammes.
Eau distillée.....	
Bleu de Peskins *soluble*	0 gr. 005 milligr.

Ce mélange peut également être préparé sous forme de paquets, et l'eau distillée ajoutée au moment de l'emploi ; pour mon compte je crois la solution plus pratique et par conséquent préférable.

M. Guéniot. Le sublimé, au contact des plaies, coagule plus ou moins l'albumine, et empêche l'absorption, mais dans la formule donnée par la Commission l'acide tartrique maintient la solubilité du sublimé, et laisse l'absorption se faire. Il n'est donc pas possible de forcer les sages-femmes à employer comme antiseptique exclusif, un antiseptique aussi dangereux que le sublimé.

S'il fallait choisir un autre antiseptique exclusif, M. Guéniot préférerait l'acide phénique qui donne d'excellents résultats, non seulement en chirurgie, mais en obstétrique.

Un avantage de l'acide phénique, c'est sa volatilité qui lui permet d'aller chercher les microbes même là où on ne l'injecte pas. L'acide phénique a assurément des inconvénients, il ne convient en rien aux enfants; mais pour les enfants, il n'est pas nécessaire d'avoir un antiseptique très énergique, et l'eau-de-vie coupée d'eau suffit largement.

M. Charpentier réclame pour les sages-femmes la libre pratique de l'antisepsie avec toutes les conséquences qui en résulteront pour elles. Le sublimé est de tous les antiseptiques le plus dangereux, c'est le seul qui compte des morts à son actif et c'est précisément celui-là que la Commission a été chercher. M. Budin cite 16 cas de mort par le sublimé, mais il y a sans doute un grand nombre de faits d'intoxication sans mortalité. La Commission avoue elle-même que le sublimé ne peut être employé dans les cas d'accidents urémiques, de rétention du placenta, dans tous les cas où il pourrait y avoir absorption du sublimé en quantité trop considérable ; ce sont précisément les cas dans lesquels l'antisepsie est le plus indispensable, et si dans ces cas les sages-femmes ne peuvent employer d'autre antiseptique que le sublimé, elles sont désarmées complètement.

M. Trélat. Mes deux collègues viennent de parler du thymol et de l'acide phénique, mais ces antiseptiques sont très difficiles à manier. Tous les deux peuvent provoquer de la gangrène. Voilà pourquoi on comprend très bien que la Commission ait recommandé le sublimé.

Le biiodure est un antiseptique plus puissant que le sublimé, mais il n'est que difficilement soluble, il est très difficile à manier, et on ne peut le proposer aux sages-femmes.

M. Budin, rapporteur. Les raisons que vient d'exposer M. Trélat sont précisément celles qui ont porté la Commission à proposer comme seul antiseptique le sublimé. Sur les 16 cas de mort rappelés par M. Budin, et dus au sublimé, 14 fois il y avait eu non seulement des injections vaginales, mais des injections intra-utérines, et dans les deux autres cas il y avait deux déchirures du périnée, et par conséquent de larges surfaces d'absorption.

M. Brouardel a déjà fait bien des autopsies à la Morgue. Il n'a jamais fait d'autopsie d'intoxication par le sublimé, et il a autopsié une quinzaine d'individus morts intoxiqués par l'acide phénique. M. Brouardel pense que l'Académie peut voter aujourd'hui sur les deux questions qui lui sont soumises.

M. Colin propose pour éviter toute erreur, de remplacer sur les paquets le mot toxique par le mot poison. Dans un cas, en effet, le mot *toxique*, mal compris avait été lu *tonique*.

M. Bouchardat demande si l'addition de l'acide tartrique, matière organique, au sublimé, ne peut pas en altérer à la longue les propriétés.

M. Budin depuis sept semaines porte dans sa poche des paquets de sublimé à l'acide tartrique ; jusqu'à maintenant il n'a constaté aucune altération.

La séance a été levée à 5 heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 12 février 1890. — *Présidence de M.* Terrier.

Traitement des pieds bots. — M. Kirmisson vient défendre le procédé de Phelps dont il a exposé les avantages au dernier Congrès de chirurgie.

Cette section à ciel ouvert de toutes les parties molles de la face interne du pied se comprend si on se rend compte de la tension de tous ces tissus rétractés à ce point de déterminer des sillons et des vergetures sur la peau. Pour sa part, ce chirurgien a fait 7 opérations de ce genre, et les résultats ont été excellents. Dans 4 de ces opérations, il s'agissait pourtant d'enfants auxquels on avait pratiqué sans succès l'extirpation de l'astragale. Cette méthode a fait de nombreux adeptes en Amérique, en Angleterre, dans les Pays-bas où Tilanus compte déjà 20 succès, et en Allemagne où Volkmann, qui a adopté ce procédé à l'exclusion des autres, était arrivé à sa 21e opération.

L'opération de Phelps est donc une conquête chirurgicale et qui rendra les plus grands services, dans les cas où les manipulations et ténotomies n'auraient pas suffi, et dans ceux où une supression d'une partie du squelette serait inutile.

De l'anus contre nature. — M Verneuil s'occupera surtout de la médecine opératoire du procédé de Littre qui a aujourd'hui complètement triomphé de la méthode de Callisen.

Il y a dans l'opération de l'anus iliaque des procédés qu doivent être décrits à part. C'est toujours la même incision de la peau, la même recherche de l'intestin et les différences ne commencent que lorsqu'il s'agit de fixer cet intestin. Il paraîtrait cependant qu'en 1885, M. Verneuil aurait proposé une incision verticale, perpendiculaire à l'arcade de Fallope dans le but de s'opposer au rétrécissement de l'ouverture. Aujourd'hui, il fait l'incision ordinaire.

Le premier moyen de fixer l'intestin est de le suturer tangentiellement à la face postérieure de la paroi. Mais aussi il n'y a pas d'éperon et les matières continuent à parcourir le bout inférieur, ce qui, dans la majorité des cas, doit être évité quand on fait un anus permanent.

Dans les 5 autres procédés, on recherche l'isolement complet de l'extrémité anale.

On l'obtient par le 2e procédé qui consiste à sectionner l'intestin complètement, à en suturer complètement l'extrémité inférieure, et à coudre à l'incision cutanée toute la section du bout supérieur.

Ce procédé, dit de Madelung, est aujourd'hui complètement rejeté, il a du reste occasionné des morts.

On arrive à empêcher le passage des matières fécales par l'anus à l'aide de la situation donnée à l'intestin attiré au dehors de façon que ses deux parties soient accolées comme les deux canons d'un fusil double et on trouve quatre manières d'arriver à ce résultat.

La première est le 3e procédé d'anus artificiel, procédé de Verneuil qui, décrit en 1885, quoique pratiqué en 1834 consiste à faire l'opération en un temps, à opérer une traction sur l'intestin pour accoler ses faces, à le suturer ainsi par 12 points de sutures et à faire une ouverture au thermocautère. Ce procédé est simple, rapide, bénin, et n'a qu'un petit inconvénient, c'est la tendance au prolapsus.

Le 4e et le 5e procédés d'anus artificiel sont dus à Maydl qui en a donné la description en 1888, mais qui les pratiquait bien avant, puisque M. Verneuil en avait connaissance en 1885. Ils consistent à maintenir l'intestin par une tige passée dans le mésentère, et à faire dans un premier cas l'opération en deux temps, en ouvrant l'intestin vers le 5e et le 6e jour au thermo-cautère sur le 1/3 de sa circonférence, puis un laps de temps égal s'étant écoulé, à abattre tout ce qui déborde la tige. Maydl fait même deux points de suture au moment où il passe la tige.

Dans sa seconde opération qu'il pratique en un seul temps, il fait des sutures en nombre considérable, et ouvre le côlon simplement pour laisser passer les gaz, il agrandit l'orifice plus tard. Il y a quelques-unes des manœuvres de Maydl dont on ne comprend pas l'importance ; mais ce qu'il faut retenir, c'est la formation assurée de l'éperon.

Le 6e procédé, dit par M. Verneuil procédé de Reclus, est un Maydl simplifié. On ne fait pas de suture, la tige est fixée avec du collodion. L'opération dure ainsi 5 à 6 minutes, et montre une simplicité merveilleuse.

M. Verneuil répond ensuite à l'objection faite dans la dernière séance, de la difficile compréhension de la cessation des accidents sans donner issue aux gaz et aux matières fécales. Quoique difficile à comprendre, la chose n'en existe pas moins ; mais il est des cas où il faut ouvrir de bonne heure, le soir même de l'opération par exemple, quand les douleurs sont trop fortes. Cela n'a du reste pas d'inconvénients. Quant au phlegmon des sutures, signalé par M. Trélat, M. Verneuil n'en a plus depuis qu'il surveille ses sutures, et qu'il les traite dès la moindre rougeur.

Le chirurgien de l'Hôtel-Dieu conseille en terminant d'adopter le procédé ancien, pour les anus temporaires, car l'ouverture pourra se fermer toute seule, et le procédé Reclus pour les opérations d'anus permanent faites en deux temps. Il signale aussi les bons effets de la colotomie iliaque dans les accidents de rétention sous la dépendance du cancer utérin.

M. Sée a toujours donné la préférence à l'anus iliaque et n'a jamais eu de phlegmon des sutures, qu'il fait en assez grand nombre, en passant à travers toute la paroi abdominale. Il a de plus soin de combler les petits vides laissés entre elles par de la poudre de bismuth.

M. Le Dentu a fait un anus temporaire pour faciliter la cicatrisation d'ulcérations syphilitiques et il a remarqué qu'il passait peu de matières dans le bout inférieur.

Pour les néoplasmes, il a recours au procédé de M. Verneuil dans les cas où il faut se presser et au procédé de Mayd-Reclus quand il peut attendre. On ne doit pas reprocher à cette opération de se faire en deux temps ; car l'ouverture de l'intestin au thermocautère et l'ablation de la tige peuvent être considérées, grâce à leur simplicité, comme des manœuvres de pansement. De plus, on évite les sutures, c'est un avantage. Elles doivent en effet être pratiquées soigneusement et avec un instrument très fin pour faire le plus petit trou possible à l'intestin. M. Le Dentu se sert d'une aiguille fine avec un chas dans lequel il passe un petit crin de florence. On peut éviter le sinus signalé par M. Trélat en prenant dans la suture toute l'épaisseur de la paroi.

M. Le Dentu signale pourtant des accidents de septicémie intestinale le forçant à ouvrir l'intestin au troisième jour et cessant à partir de ce moment et pense qu'il est inutile d'attendre plus longtemps, car les adhérences sont formées à ce moment. La seule petite difficulté consiste à éviter en somme, dans cette opération si simple, la disproportion entre la plaie et l'anse herniée.

M. Trélat s'est expliqué dans la dernière séance sur ce qu'il pensait de la colotomie iliaque. Pas plus inoffensive que la colotomie lombaire, elle est plus simple et il l'a adoptée aujourd'hui parce qu'on peut inocemment mettre la main dans le péritoine. Il insiste sur ce point signalé par lui depuis longtemps que les plaies péritonéales se soudent rapidement et Maydl ne fait qu'appliquer ce principe. Quant à l'explication de la cessation des accidents, malgré la non ouverture de l'intestin, elle peut se comprendre par ce fait que, dans ces cas, il n'y a pas de vraie rétention des matières fécales, mais surtout du ténesme, des épreintes occasionnées par le passage des excréments. En passant la broche, on met un verrou sur l'intestin qu'on ferme ; rien ne passe plus et les accidents cessent.

Le chirurgien de la Charité a eu un cas malheureux. Il s'agissait d'un néoplasme fixé dans le bassin et qui ne permettait pas à l'intestin de faire saillie dans la plaie. Les sutures furent tiraillées, il se produisit un phlegmon qui enleva le malade. La colotomie lombaire aurait donné un meilleur résultat.

M. Trélat conclut en disant que pour les accidents qui se manifestent par de la rétention opiniâtre datant de dix à

quinze jours, du ballonnement du ventre et un état général pressant, il faut pratiquer l'opération en un temps.

Dans les cas de rétrécissements néoplasiques présentant du ténesme, des pertes sanguines, une diminution considérable du nombre et du volume des selles, il y a grand avantage à faire un Maydl et on pourra ouvrir l'intestin et retirer la broche dès le quatrième jour.

Traitement électrique des tumeurs fibreuses de l'utérus par le tampon. — M. Championnière expose une nouvelle méthode du traitement électrique du fibrome utérin. Elle consiste à remplacer la sonde introduite dans l'utérus par un tampon appliqué simplement sur le col. Il faut simplement augmenter un peu l'intensité du courant. M. Danion qui recommande cette pratique conseille aussi, comme très efficace, le renversement du courant.

Cette méthode s'applique à tous les cas, a donné de bons résultats, surtout bien entendu chez les femmes âgées; elle est bénigne même dans les complications d'ovaro-salpingite et permet le traitement dans les cas où l'introduction de la sonde utérine est impossible.

Eugène Rochard.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 7 février 1890. — *Présidence de* M. Dumontpallier.

La grippe chez les enfants. — M. Comby a observé dans la dernière épidémie deux cent dix enfants atteints de grippe. Le plus jeune des malades avait dix-sept jours, le plus âgé quinze ans. D'après mes recherches, la population infantile de Paris aurait été atteinte dans la proportion de 40 0/0; cette proportion s'élèverait à 60 0/0 chez les adultes.

Les faits observés relativement à l'infectiosité et à la contagiosité ne permettent pas de trancher la question, mais mon impression est en faveur de l'infection et de la contagion. Une première atteinte confère l'immunité temporaire; j'ai vu des rechutes, mais non des récidives.

Chez le nouveau-né, la somnolence et l'abattement dominent. Chez les autres on distingue des symptômes nerveux et des troubles digestifs.

Les troubles nerveux sont caractérisés par une céphalalgie, assez violente pour faire songer à la méningite, par le délire nocturne, des convulsions et surtout dans les membres, le dos, la poitrine et par du lombago.

J'ai noté quatre-vingt-dix-huit fois des vomissements et trente-sept fois des nausées.

L'anorexie est complète, la soif vive, la langue épaisse et saburrale ; la gorge est rouge dans toutes ses parties.

La constipation est ordinaire et parfois opiniâtre ; je n'ai observé la diarrhée que dix-huit fois sur cent dix-huit cas; elle est fétide et terminale.

La rate n'est pas augmentée de volume. La fièvre, vive, est rarement annoncée par un frisson. La température axillaire dépasse 39° le soir et atteint parfois 40° et 41°. Le cycle fébrile est mal défini, tantôt très court (24 heures), tantôt très long (2 à 15 jours).

Les troubles respiratoires sont très inconstants et très passagers, sauf dans les cas compliqués. La toux s'est rencontrée dans un tiers des cas, mais elle est due soit à la pharyngite, soit à la laryngo-trachéite, exceptionnellement au catarrhe bronchique. Le coryza, symptôme des premiers jours s'est rencontré soixante-trois fois sur deux cent dix-huit cas. J'ai observé dix-huit fois l'épistaxis au début de la maladie.

Sur deux cent dix-huit malades, douze ont présenté des éruptions; quatre fois il s'agissait simplement d'herpès labialis, une fois d'urticaire, deux fois d'érythème et de miliaire sudorale, trois fois de roséole, une fois d'érythème scarlatiniforme, une fois d'érythème morbilliforme. Aucune de ces efflorescences cutanées n'a été suivie de desquamation notable.

Parmi les complications, la bronchite s'est présentée dix-huit fois, la broncho-pneumonie ne s'est rencontrée qu'une fois. Sur deux cent dix-huit enfants, quatorze ont eu des complications oculaires et treize des complications auriculaires. Malgré la perforation du tympan, les otorrhées ont guéri. J'ai observé un cas d'arthrite tibio-tarsienne, et un cas d'ictère catarrhal au déclin de la grippe.

La grippe a compliqué la coqueluche dans six cas, la bronchite dans six cas, la broncho-pneumonie dans un cas, le rachitisme dans un cas.

La convalescence est plus longue que la maladie même.

La division de Landouzy en grippe thoracique, abdominale et cérébrale ne peut s'appliquer à la dernière épidémie.

Je distingue trois formes ou plutôt trois degrés : 1° une forme atténuée ambulatoire qui, malgré une fièvre légère, ne force pas les enfants à garder la chambre ; 2° une forme moyenne, la plus fréquente, caractérisée par des troubles nerveux et digestifs, une fièvre vive; 3° une forme grave caractérisée par l'hyperthermie, la prostration, le délire, les complications pulmonaires

Quelle que soit la forme de la maladie, la terminaison est presque toujours favorable chez les enfants; je n'ai perdu qu'une malade sur deux cent dix-huit.

M. Laveran. M. Comby a dit que chez les enfants la fièvre ne présentait pas un cycle régulier; cela est vrai cependant, chez les adultes, il y a des types qui reviennent souvent. Pour ma part, j'en ai observé trois : dans le premier, qui répond aux formes moyennes de la grippe, la température monte brusquement, souvent à la suite d'un violent frisson, se maintient élevée pendant quelques jours 8 à 10; puis la défervescence a lieu sans oscillations.

Dans les formes légères de la grippe, l'ascension thermique n'a lieu qu'au bout de trois à quatre jours ; enfin, dans les formes lentes, qui durent de quinze à vingt jours, la marche de la température ressemble beaucoup à celle de la fièvre typhoïde ; aussi conviendrait-il, selon moi, de réserver un paragraphe spécial au diagnostic différentiel de cette maladie avec la grippe.

Chez aucun de mes malades, je n'ai constaté d'éruptions. Quant à la question de contagion, je dois dire qu'en ce qui concerne l'armée de Paris, la marche suivie par l'épidémie ne parle pas en faveur de la nature contagieuse de la grippe.

M. Cadet de Gassicourt. Je n'ai observé que douze cas de grippe dans mon service, et le résultat de mes observations est absolument conforme à celui de M. Comby. Comme lui, j'ai été frappé de la rareté des complications broncho-pulmonaires et, d'une façon générale, de la bénignité de la maladie.

Le streptocoque et la grippe. — M. Vaillard, depuis la dernière séance, a observé deux nouveaux cas de grippe mortelle et, dans ces deux cas encore, le streptocoque a été trouvé seul dans le sang et les viscères.

Le premier de ces malades est mort d'une congestion avec œdème du poumon : le sang recueilli dans la veine céphalique, aussitôt après la mort, et le liquide extrait du poumon, après une ponction, ont donné une culture pure du streptocoque. Les ensemencements de la rate sont restés sans résultat.

Le second malade est mort d'une pleurésie purulente avec péricardite. Le streptocoque a été trouvé dans le liquide péricardique, dans le sang et la pulpe splénique.

Cela fait, en tout, six cas de grippe mortelle dans lesquels le streptocoque a été trouvé seul dans le sang, la rate, le poumon ; dans les liquides épanchés, il a été toujours été présent, soit seul, soit associé au staphylocoque pyogenes aureus.

Ces résultats prouvent le rôle considérable joué par le streptocoque dans le développement des complications de la grippe. Est-ce à dire qu'il soit la cause de la grippe elle-même ? Rien jusqu'à présent ne nous autorise à émettre une pareille opinion.

Nous avons fait également des recherches sur le vivant : nous avons examiné les crachats et le sang recueilli par la piqûre du doigt. Dans les crachats des sujets atteints de grippe, la présence du streptocoque a été toujours constatée. Le sang, au contraire, s'est invariablement montré stérile. Ce résultat concorde avec ceux déjà obtenus par MM. Chantemesse et Laveran.

L'étude des effets, sur les animaux, du streptocoque trouvé dans nos cas de grippe, montre que cet agent exerce une réelle action sur quelques-uns d'entre eux, tels que la souris blanche et le lapin.

Chez la souris blanche, l'inoculation d'une ou deux gouttes de culture détermine la mort, du troisième au cinquième jour. Le sang et les viscères contiennent toujours le streptocoque. Chez le lapin, l'inoculation d'une seule goutte de culture détermine une rougeur érysipélateuse avec œdème ; l'inoculation dans le sang ou le péritoine amène la mort, du huitième au quinzième jour, avec des lésions pleurales, péricardiques ou pulmonaires.

Il ressort de ces faits que le streptocoque rencontré dans la grippe ne s'éloigne pas sensiblement, par son action sur les animaux, du streptocoque de l'érysipèle ; aussi, ne serions-nous pas étonnés qu'il y eût entre eux une identité complète.

M. Duponchel. Je viens d'observer encore deux cas de pneumonie grippale, dans lesquels il m'a été impossible de déceler la présence de pneumocoque ; j'ai donc lieu de croire que ces pneumonies qui, cliniquement du reste, diffèrent des pneumonies franches, classiques, sont dues à un autre agent que le pneumocoque, et très vraisemblablement au streptocoque.

M. Netter. Les recherches de M. Vaillard mettent en lumière le rôle important joué par le streptocoque, dans l'évolution des complications grippales. Je ne nie pas ce rôle, mes recherches personnelles tendent plutôt à le confirmer ; mais, comme je l'ai déjà dit dans la dernière séance, je suis convaincu que le pneumocoque est aussi souvent en cause dans les complications de la grippe. J'ai recueilli deux cas nouveaux de broncho-pneumonie à pneumocoques, un d'otite et trois de pleurésie purulente. M. Weischelbaum a également trouvé le pneumocoque dans un grand nombre de cas de grippe.

Quant aux pneumonies grippales de M. Duponchel, elles se sont plutôt comportées comme des broncho-pneumonies que comme des pneumonies fibrineuses, et se sont terminées par la guérison ; les signes sthéthoscopiques étaient, il est vrai, limités à un seul lobe du poumon, mais nous savons qu'il y a des broncho-pneumonies lobaires dont le diagnostic, avec la pneumonie, n'est pas seulement difficile sur le vivant, mais encore à l'amphithéâtre. Je crois donc qu'il s'agissait purement et simplement de broncho-pneumonie ; dans ce cas, il n'y a rien de surprenant à ce qu'on n'ait pas trouvé de pneumocoque, car, s'il est vrai que la pneumonie est une maladie spécifique due toujours à un même microbe, le pneumocoque, il en n'est pas de même de la broncho-pneumonie, qui peut reconnaître pour cause non seulement le pneumocoque, mais encore le streptocoque, le bacille de Friedlander, etc.

La séance est levée.

NOUVELLES

Hopitaux de Paris. — *Concours pour deux places de chirurgien du bureau central.* — Ce concours sera ouvert le lundi 24 mars 1890, à midi, à l'administration centrale, avenue Victoria, n° 3.

MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au Secrétariat général de l'Administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres.

Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le lundi 24 février 1890, et sera clos définitivement le lundi 10 mars, à trois heures.

Hopitaux de Paris. — Voici la répartition des chefs de clinique et internes dans les divers hôpitaux pour l'année 1890 (suite).

Hopital Saint-Louis. — *Médecine.* — M. le prof. Fournier ; chef de clinique : M. Feulard ; int. : M. Souplet. — M. le Dr Vidal (suppl. par M. Brocq) ; int. : M. Rénon ; int. prov. : M. Damaye, — M. le Dr Besnier ; int. : M. de Saint-Germain. — M. le Dr Hallopeau ; int. : M. Goupil. — M. le Dr Quinquaud ; int. : M. Baumgarten. — M. le Dr Tenneson ; int. : M. Triboulet.

Service provisoire . — M. le Dr Comby ; int. : MM. Gervais de Mouville, Jacquinet.

Chirurgie. — M. le Dr Péan ; int. : MM. Répin, Audain Sauvineau. — M. le Dr Le Dentu ; int. : MM. Faure-Miller, Faure, Le Moniet. — M le Dr Lucas-Championnière ; int. : MM. Oustanlot, Macon, Delagenière.

Accouchements. — M. le Dr Bar ; int. : M. Lamotte.

Hopital du Midi. — *Médecine.* — M. le Dr Mauriac ; int. : M. Manuel. — M. le Dr Du Castel ; int. : M. Berdal.

Chirurgie. — M. le Dr Humbert ; int. : M. de la Nièce.

Hopital de Lourcine. — *Médecine.* — M. le Dr Balzer : int. ; M. Chevalet. — M. le Dr de Beurmann ; int. : M. Homolle.

Chirurgie. — M. le Dr Pozzi ; int. : MM. Charrier, Wallich ; int. prov. : M. Cazenave.

Hopital de la Maternité. — *Médecine.* — M. le Dr Labadie-Lagrave ; int. : M. Souligoux.

Chirurgie. — M. le prof. Guéniot ; int. : M. Ehrhardt. — M. le Dr Bouilly ; int. : M. Vigneron.

Clinique Baudelocque. — M. le prof. Pinard ; chef de clinique : M. Boissard.

Clinique d'accouchement. — M. le prof. Tarnier ; chef de clinique ; M. Tissier.

Maison municipale de santé. — *Médecine.* — M. le Dr Danlos suppléé par M. Gilbert ; int. : M. Matton. — M. le Dr Lecorché ; int. : M. Sallard.

Chirurgie. — M. le Dr Schwartz ; int. : MM. Vialet, Delaunay. — M. le Dr Horteloup ; int. ; MM. Wassilieff, Orrillard.

Hôpital des Enfants Malades. — *Médecine.* — M. le prof. Grancher (suppléé par M. Hutinel) ; chef de clinique : M. Deschamps ; chef de clinique adjoint : M. Martin de Oimard ; int. : M. Leredde. — M. le Dr Heilly ; int. : M. Vercoustre. — M. le Dr Simon ; int. : M. Enriquez. — M. le Dr Descroizilles ; int. : M. Clarot. — M. le Dr Ollivier ; int. : M. Legrand.

Chirurgie. — M. le Dr de Saint-Germain ; int. : MM. Dufournier, Chipault.

Hôpital Trousseau. — *Médecine.* — M. le Dr Cadet de Gassicourt ; int. ; M. Aldibert. — M. le Dr Sevestre ; int. : M. Couder. — M. le Dr Legroux ; int. ; M. Boulloche.

Chirurgie. — M. le prof. Lannelongue suppléé par M. Jalaguieri ; int. MM. Dupré, Mauclaire.

Hôpital des Enfants-Assistés. — *Médecine.* — M. le Dr Hutinel (suppléé par M. Variot) ; int. : MM. Morel Papillon, int, prov. ; M. Giresse.

Chirurgie. — M. le Dr Kirmisson ; int. : M. Sabouraud.

Hospice de Bicêtre. — *Médecine.* M. le Dr Dejerine ; int. : M. Tuilant ; int. prov. : M. Richerolle. — M. le Dr Bourneville ; int. : M. Morax ; int. prov. : M. Flœschum. — M. le Dr Charpentier ; int. : M. Malapert ; int, prov. : M. Magniaux. — M. le Dr Deny ; int. : M. Sorel ; int. prov. : M. Michel Dansac. — M. le Dr Féré ; int. : M. Dupasquier ; int. prov. : M. Marié.

Chirurgie. — M. le Dr Segond (suppléé par M. Chapus) ; int. : MM. Baudron, Thiercelin ; int. prov. : M. Malherbe.

Hospice de la Salpétrière. — *Médecine.* — M. le prof. Charcot ; chef de clinique : M. Guinon ; int. lauréat : M. Parmentier ; int. : M. Souques. — M. le Dr Joffroy ; int. : M. Letienne ; int. prov. : M. Diaz. — M. le Dr A. Voisin ; int. : M. Sollier. — M. le Dr Falret ; int. : M. Casin. — M. le docteur J. Voisin ; int. M. Guibert.

Chirurgie. — M. le Dr Terrillon ; int. : MM. Blaise, Chibret.

Hospice d'Ivry. — *Médecine.* — M. le Dr A. Gombault ; int. : M. Nageotte ; int. prov. : M. Bernard.

Chirurgie. — M. le Dr Reynier ; int. : M. Rousseau ; int. prov. : M. Fort.

Hospice des ménages. — *Médecine.* — M. le Dr Robin ; int. : M. Teissier ; int. prov. : M. Londe.

Institutions Sainte-Périne et Maisons Chardon-Lagache et Rossini. — *Médecine.* — M. le Dr Faisans ; int. : MM. Nartin-Durr, Poivet.

Maison de Laochefoucauld. — *Médecine.* — M. le Dr Talamon ; int. prov. : M. Taurin.

Distinctions universitaires. — Officiers d'Académie. — Est nommé M. le Dr Ch. L. Wartmann, de Genève.

Faculté de médecine de Paris. — Par arrêté ministériel, en date du 29 janvier 1890, une chaire de pathologie médicale à la Faculté de médecine de Paris est déclarée vacante.

M. le Dr Chauffard est institué chef de clinique ophthalmologique.

Faculté de médecine de Bordeaux. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique, la chaire de physique de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux est déclarée vacante.

Faculté de médecine de Lille. — M. Dubar, professeur de médecine opératoire à la Faculté de médecine de Lille, est nommé, sur sa demande, professeur de clinique chirurgicale à ladite Faculté.

École de médecine. — Le ministre de l'instruction publique a adressé la circulaire suivante aux recteurs d'académie :

Aux termes des décrets du 12 août 1883, relatifs aux Écoles de plein exercice et préparatoires de médecine et de pharmacie, les étudiants ajournés dans ces écoles aux examens de doctorat, peuvent se représenter aux mêmes examens, devant une Faculté, à l'expiration du délai d'ajournement.

On s'est demandé si l'étudiant ajourné devait nécessairement subir de nouveau l'examen devant la Faculté qui a fourni le jury siégeant dans l'École de plein exercice ou dans l'École préparatoire.

L'affirmative n'est pas douteuse. En effet, les décrets de 1883 donnent aux étudiants des Écoles de plein exercice et préparatoires le droit d'opter entre deux systèmes : le premier consiste à subir l'examen à l'École, devant un jury de Faculté ; le second, à se rendre dans une Faculté pour y subir l'examen suivant la règle commune précédemment établie.

Or, l'étudiant qui a opté pour ce dernier mode, et qui a été ajourné, ne peut renouveler son examen que devant la même Faculté, sauf décision contraire du conseil de cette Faculté. (Décrets des 30 juillet 1883 et 28 décembre 1885.)

D'autre part, l'étudiant qui a préféré subir son examen à l'École, devant un jury de Faculté n'a pas, moins que l'autre, choisi la Faculté devant laquelle il désirait subir l'épreuve, et il est évident que, par ce fait même, il tombe sous l'application de la règle commune et qu'il ne peut réparer son échec que devant la Faculté qui l'a ajourné.

Maintenant on se demande qui, de la Faculté ou de l'École dans laquelle l'étudiant a pris ses inscriptions, a le droit d'accorder ou de refuser le changement de Faculté ?

Je n'hésite pas à décider que c'est le Conseil de la Faculté et non celui de l'École.

C'est la Faculté, en effet, qui a fait subir l'examen ; elle seule en est cause, et seule elle est juge de la question de savoir si elle entend astreindre l'étudiant à renouveler son examen devant elle. Pour être complètement renseignée sur la scolarité et la situation de famille de l'étudiant, elle demandera à l'École communication du dossier de cet étudiant.

Mission. — M. le docteur Barrois, agrégé à la Faculté de médecine de Lille, est chargé d'une mission d'histoire naturelle en Syrie.

École de médecine d'Angers. — Un concours s'ouvrira le 10 novembre 1890, à la Faculté de médecine de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physio-

logie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Ecole de médecine de Reims. — Un concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims s'ouvrira, le 10 novembre 1890, devant la Faculté de médecine de Nancy.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Corps de santé des colonies. — Par décret, en date du 29 janvier 1890, ont été nommés dans le corps de santé des colonies et pays de protectorat :

Au grade de médecin-inspecteur. — M. Treille, médecin en chef de la marine.

Au grade de médecin en chef de première classe. — M. Kermorgant, médecin principal de la marine.

Asiles d'aliénés. — M. le Dr Combemale, est nommé médecin-adjoint à l'asile de Bailleul, en remplacement de M. Lemoine, démissionnaire, et placé dans la 2e classe de son grade (2,500 fr.).

M. le Dr Lapointe, directeur médecin de Larochegandon, est nommé directeur médecin de l'asile d'Auxerre, en remplacement de M. Rousseau décédé, et maintenu dans la classe exceptionnelle de son grade (8,000 fr.); M. le Dr Frièse, médecin en chef de l'asile de Cadillac, est nommé directeur-médecin de l'asile de Larochegandon, et maintenu dans la 2e classe de son grade (6,000 fr.).

M. Bresson, directeur de l'asile du Mans, est nommé directeur de l'asile du Mont-de-Vergues, en remplacement de M. Lanta, et maintenu dans la 2e classe de son grade (6,000 fr.).

M. Josserand est nommé directeur de l'asile du Mans, et placé dans la 4e classe de son grade (4,000 fr.).

M. le Dr Chambard, médecin en chef de l'asile de Pierrefeu, est nommé médecin en chef de l'asile de Cadillac, et maintenu dans la 3e classe de son grade (5,000 fr.).

M. le Dr Fabre, directeur-médecin de l'asile de Saint-Alban, est nommé directeur-médecin à l'asile Saint-Dizier, en remplacement de M. le Dr Danias, décédé, et maintenu dans la 1re classe de son grade (7,000 fr.); M. le Dr Bessière, médecin-adjoint de l'asile d'Evreux, est nommé médecin-directeur de l'asile Saint-Alban et placé dans la 3e classe de son grade (5,000 fr.).

M. le Dr Adam, médecin-adjoint de l'asile de Pierrefeu est placé dans la 3e classe de son grade (5,000 fr.).

Chambre des députés. — *La commission sur l'exercice de la médecine.* — M. Chevandier a déposé depuis longtemps sur le bureau de la Chambre une proposition relative à l'exercice de la médecine et qui tend à la suppression des officiers de santé pour ne laisser subsister que les docteurs en médecine.

Le docteur Brouardel, doyen de la Faculté de Paris, s'est prononcé déjà contre cette suppression, qui n'aurait pour résultat que d'encourager le développement de l'industrie des rebouteurs et empiriques de tout genre, le nombre des docteurs en médecine étant inférieur aux besoins de la population.

M. Fallières, ministre de l'instruction publique, s'est rendu, hier, devant la commission de la Chambre chargée d'examiner cette proposition.

Le ministre avait soumis la question préalablement à ses collègues du cabinet. En principe, il est d'accord avec le docteur Brouardel. Toutefois, il a fait observer à la commission que la question perd beaucoup de son intérêt, par suite de la mise en vigueur de la nouvelle loi militaire.

Cette loi, en effet, par ses dispositions, va rendre à peu près impossible l'exercice de la profession d'officier de santé qu'elle ne prévoit pas dans les articles relatifs aux carrières libérales. Les obligations militaires, s'imposant dans toute leur rigueur aux jeunes gens qui tenteraient les études médicales sans poursuivre l'obtention finale du grade de docteur, amèneront peu à peu la disparition des officiers de santé, par l'impossibilité de recruter un personnel pouvant remplacer celui qui existe actuellement.

En ce qui concerne les médecins étrangers, M. Fallières croit qu'on ne peut maintenir le système actuel. Il est d'avis, comme les auteurs des propositions, que les médecins étrangers, désirant pratiquer leur art en France, doivent soumettre leurs diplômes à l'examen des Facultés, qui décideront s'il y a équivalence avec les nôtres. Ces médecins devront ensuite subir devant nos Facultés les épreuves finales imposées aux candidats au doctorat.

M. Fallières admet toutefois une exception pour les médecins étrangers qui voudraient exercer dans les stations hivernales et thermales, sous cette réserve que leurs soins ne pourraient être accordés qu'à leurs nationaux.

Le ministre s'est enfin expliqué sur quelques points de détails.

Parlant, notamment, des dentistes, il a déclaré qu'il était d'avis d'établir pour eux un régime analogue à celui des élèves en pharmacie, c'est-à-dire de rendre obligatoire un diplôme spécial décerné par un jury spécial, après accomplissement de certaines conditions telles que stage de trois ans chez un dentiste et inscription à une faculté ou école de médecine.

Les ministres de l'intérieur et de la justice seront prochainement entendus par la commission. Ils s'expliqueront le premier sur l'assistance médicale dans les campagnes, le second sur les expertises médico-légales.

Inspection médicale des Écoles. — Par arrêté du 30 décembre 1889: M. Thomas, docteur en médecine, demeurant à Paris, est nommé médecin-inspecteur des écoles du 19e arrondissement pour la 2e circonscription, en remplacement de M. le docteur Moser, dont la démission est acceptée.

Prisons de la Seine. — Par arrêté en date du 11 décembre 1889, M. le Dr Barrault, médecin-adjoint de la prison de la Santé, a été nommé médecin titulaire, en remplacement de M. le Dr Petit, décédé.

Association des médecins de la Seine. —*Legs.* — Mme Morest, propriétaire à Paris, boulevard Malesherbes, veuve du docteur Huguier, a légué 5.000 francs à l'Association des médecins de la Seine.

Association générale des médecins de France. — On a lu la circulaire ministérielle insérée dans notre précédent numéro. Le Conseil général de l'Association des médecins de France, s'associant aux légitimes réclamations du corps médical, désirant voir élever le tarif, aujourd'hui dérisoire, des honoraires attribués aux médecins requis par la justice, a tenu vendredi une séance extraordinaire pour délibérer sur cette question et seconder les efforts de nos confrères tendant à obtenir une réforme que l'opinion de tous réclame depuis longtemps.

Les sources de l'Avre. — Les bureaux de la Chambre se sont réunis, le jeudi 23 janvier, pour nommer une commission chargée d'examiner le projet de loi tendant à déclarer d'utilité publique les travaux pour l'adduction à Paris des sources de l'Avre.

Neuf commissaires sur onze seulement ont pu être élus; mais, dès maintenant, il y a une majorité favorable au projet de loi.

Les membres favorables sont MM. Chautemps, Tony Révillon, Georges Berger, de Lanessan, députés de la Seine, et MM. Bourlier, Prevet et Montaut.

Les membres opposés sont MM. Terrier et Paul Deschanel, députés d'Eure-et-Loir, le département auquel on veut emprunter les sources qui devront approvisionner Paris.

Société médicale du Ier arrondissement. — Le bureau est ainsi composé pour l'année 1890 :

Président : M. Gigon, *vice-président*, M. Morin; *secrétaire archiviste*, M. Gautier; *trésorier*, M. Geoffrion.

Société médicale du VIIe arrondissement. — Le bureau est ainsi composé :

Président, M, Paul Berger; *vice-président*, MM. Gouraud et Polaillon; *secrétaire-général archiviste*, M. Toledano ; *secrétaires des séances*, MM. Tisné et Potherat : *trésorier*, M. de Crésantignes.

Société médicale du XIe arrondissement. — Le bureau est ainsi composé :

Président, M. Philbert; *vice-président*, M. Miot; *secrétaire général*, M. Signez; *secrétaires des séances*, MM. Rogron et Naudet; *trésorier*, M. Kinzelbach.

Nomination. — M. le Dr Robinet, ancien conseiller municipal de Paris, est nommé à l'emploi nouvellement créé d'attaché au service de la Bibliothèque et des collections historiques de la ville de Paris.

Hôpital de la Chatre.—Le général de division de Beaufort, décédé, a légué une somme de 140,000 francs à l'hospice de la Châtre.

Le professeur Westphal. — Un des médecins les plus connus de Berlin, M. le professeur Westphal, vient d'être interné dans une maison de santé. Il est devenu fou à la suite de trop nombreuses piqûres de morphine. Ce qui rend la nouvelle particulièrement étonnante, c'est que M. Westhal occupait la chaire des maladies nerveuses et avait pendant longtemps étudié la morphinomanie.

Vente de bibliothèque. — La bibliothèque du regretté Dr Decaisne, qui fut pendant de longues années rédacteur scientifique du journal *la France* et de la *Gazette médicale de Paris*, sera mise en vente le lundi 3 mars et les deux jours suivants, par les soins de MM. J. Baillère et fils (19, rue Hautefeuille, à Paris). Le catalogue renferme de nombreux articles sur l'Histoire de la médecine, les curiosités médicales, l'Hygiène et la ville de Paris. Il sera adressé gratuitement et franco à toute personne qui en fera la demande.

Nécrologie. — Le Dr Lorraine, d'Orléans, reçu en 1839. — Le Dr Marnata, ancien médecin de la marine, qui a exercé pendant quelques années à Paris, avenue Parmentier, et que son état de santé avait forcé d'abandonner sa clientèle depuis cinq ou six ans déjà. — Le Dr Colliez, de Longwy (Meurthe-et-Mozelle), reçu en 1836. — Le Dr Odon Gaillard, de Valence (Drôme), reçu en 1865, mort de la grippe. — Le Dr Herbet (Ernest-Henri), directeur honoraire de l'Ecole de médecine et de pharmacie d'Amiens, chirurgien honoraire de l'Hôtel-Dieu, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine d'Amiens, décédé à l'âge de 62 ans. — Le Dr Marcet, ancien médecin consultant aux eaux de Luchon. — Le Dr Gerhard (Charles), de Strasbourg, vient de mourir à l'âge de 81 ans, dans sa ville natale où il avait exercé la médecine pendant plus d'un demi-siècle. Notre confrère a légué à l'hôpital de Strasbourg la somme de 120,000 fr. — Le Dr Baille (J. J.), reçu en 1855, médecin de l'hospice de Rabastens (Tarn). — Le Dr Otto Becker, professeur d'ophthalmologie à la Faculté de médecine d'Heidelberg. — Le Dr Engelhard, de Marseille.

Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.

Hypnotisme expérimental. *Les émotions dans l'état d'hypnotisme et l'action à distance des substances médicamenteuses ou toxiques*, par J. Luys, membre de l'Académie de médecine, médecin de la Charité.

Paris, 1890, 1 vol. in-16 de 320 pages avec 28 photo-gravures (Bibliothèque scientifique contemporaine) : 3 fr. 50.

Les phénomènes de l'hypnotisme sont en ce moment l'objet de l'attention générale. Ils ont conquis leur place parmi les faits de la science positive. A ce titre nous signalerons le livre de M. le Dr Luys, sur les émotions dans l'état d'hypnotisme et à l'action à distance des substances médicamenteuses ou toxiques. Les personnes qui s'intéressent à ces questions et aiment à asseoir leurs convictions sur des documents authentiques voudront lire les nombreuses expériences faites par M Luys sur des sujets en état d'hypnotisme. Des photogravures représentent les phénomènes obtenus à l'aide des nombreux médicaments expérimentés par M. Luys.

Bulletin de la mortalité *du 26 janvier au 1er février* 1890. — Fièvre typhoïde, 5. — Variole, 2. — Rougeole. 9. — Scarlatine, 1. — Coqueluche, 24. — Diphtérie Croup, 36. — Phthisie pulmonaire, 239. — Autres tuberculoses, 23. — Tumeurs cancéreuses et autres, 38.

Méningite, 40. — Congestion et hémorrhagie cérébrales, 43. — Paralysie, 7. — Ramollissement cérébral, 9. — Maladies organiques du cœur, 47.

Bronchite aiguë et chronique, 81. — Broncho-pneumonie et pneumonie, 82.

Gastro-entérite : Sein, biberon et autres, 50.

Fièvre et péritonite puerpérales, 4. — Autres affections puerpérales, 3.

Débilité congénitale, 32. — Sénilité, 44. — Suicides et autres morts violentes 27. — Autres causes de mort, 191. — Causes inconnues, 9.

Nombre absolu de la semaine : 1046. — Résultat de la semaine précédente : 1147.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diastase
ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.
CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.

L'ELIXIR ET PILULES GREZ chlorhydro-pepsiques (amers et ferments digestifs). — Dyspepsies, anorexie, vomissements de la grossesse.

PHTHISIE, BRONCHITES, CATARRHES. — **L'Emulsion Marchais** est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue l'expectoration, la toux, la fièvre et active la nutrition. — Dr Ferrand (*Traité de médecine*, 1887).

ANÉMIE, CHLOROSE. Dragées **Cézard**, ne *constipe pas.*
QUINIUM ROY granulé, extrait normal de quinquina soluble.
SACCAROLÉ de QUINQUINA VIGIER. 1 cuil. à café au rep.

VIN DE BAYARD pepto-phosphaté, le plus puisssant reconstituant.

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — A. Parent, imprimeur de la Faculté de médecine
A. Davy, successeur, 52, rue Madame.